

	<b>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
il Vicepresidente Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità, delegato alla Protezione civile	
tel + 39 040 377 5503 fax + 39 040 377 5632 assessorosalute@regione.fvg.it I - 34123 Trieste, riva Nazario Sauro 8	

**ACCORDO  
TRA  
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
ED  
EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI  
- Integrazione per emergenza COVID-19 -**

**Premessa**

Le parti prendono atto che attualmente sono in vigore gli accordi con le Case di cura private accreditate e con gli erogatori privati accreditati per la specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 42 del 13 gennaio 2017, validi per il triennio 2017-2019 e prorogati fino al 30 giugno 2020.

In tale contesto si è inserita l'emergenza COVID-19 che ha messo in crisi il regolare procedere degli accordi aziendali e ha posto una serie di questioni riconducibili a due grossi capitoli:

- Gestione della fase 1 dell'emergenza
- Ripartenza delle attività

**Gestione della fase 1 dell'emergenza**

La fase 1 dell'emergenza è stata caratterizzata dalla sospensione della quasi totalità delle attività e dal contestuale contributo delle Case di cura private accreditate ad aiutare le strutture pubbliche a far fronte al maxi-afflusso di casistica.

Il contributo chiesto alle Case di cura private accreditate è stato riconducibile alle seguenti casistiche:

- Accoglimento di ricoveri di pazienti COVID-19 positivi
- Accoglimento di ricoveri di pazienti sospetti COVID-19 (dimessi dall'ospedale, provenienti dal domicilio o da case di riposo) che richiedono cure e quarantena
- Accoglimento di ricoveri di pazienti COVID-19 negativi per consentire alle strutture pubbliche di far fronte alle necessità per i pazienti COVID-19 positivi

Per queste tipologie di casistiche sono disponibili i fondi di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 3 del Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e relativa Tabella A, che per la nostra Regione ammontano a € 4.948.373, salvo modifiche che dovessero intervenire nella fase di conversione in legge del decreto. Le risorse di tale fondo sono ripartite alle aziende sanitarie in proporzione ai casi montanti di ogni territorio aziendale alla data del 30 aprile.

Le aziende sanitarie integrano gli accordi locali e pagano le prestazioni riconducibili alle casistiche sopra indicate secondo le tariffe previste dal tariffario regionale per l'attività di ricovero, utilizzando prioritariamente le risorse attribuite alle stesse e derivanti dalle previsioni del decreto sopra citato. Per i casi COVID-19 positivi, dove la data di

dimissione è imprevedibile e non determinata dalla struttura, per l'attesa della negatività dei tamponi, si stabilisce che la tariffa copre i primi 7 giorni di degenza mentre le giornate successive sono compensate a giornata al 15% della tariffa stessa.

### **Ripartenza delle attività**

La ripartenza delle attività avviene a decorrere dal 4 maggio recuperando le prestazioni sospese. A tal fine le strutture ricontattano fin da subito i pazienti e possono avviare la programmazione degli accessi che deve avvenire nel rispetto di cautele diverse per l'attività di ricovero rispetto a quella ambulatoriale.

Per i ricoveri le strutture fanno preventivamente eseguire presso i laboratori pubblici i tamponi. Nel caso di riscontro di un test positivo il Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria di residenza del paziente avverte la struttura sull'impossibilità di ricoverare il paziente. Le strutture possono invece eseguire con propri laboratori o avvalendosi di altri erogatori i tamponi pre dimissione.

Per l'attività ambulatoriale i pazienti accedono con mascherina e guanti o lavaggio delle mani su appuntamento e sono dilazionati in modo da rispettare la distanza fisica prevista dalle misure di prevenzione. In prima battuta vengono recuperate le prestazioni già prenotate, programmate e sospese presso la struttura. Ogni azienda sanitaria ha inoltre a disposizione il budget non utilizzato che può finalizzare a recuperare le prestazioni ambulatoriali sospese e accumulate nelle strutture pubbliche, secondo le priorità dalla stessa definite. A copertura degli oneri aggiuntivi derivanti dall'utilizzo di DPI e dalla dilatazione dei tempi di erogazione delle prestazioni, fino all'esaurimento del budget straordinario assegnato in attuazione ai commi 1 e 2 dell'art. 3 del decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020 come convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, le aziende sanitarie riconoscono un incremento del 10% alle tariffe delle prestazioni ambulatoriali di importo inferiore a 100 euro.

La sicurezza degli operatori resta nella responsabilità di ogni struttura che stabilisce i dispositivi di protezione da utilizzare in base alle diverse situazioni operative.

### **Acconti**

Agli erogatori privati accreditati è riconosciuto per ogni mensilità, come acconto, il 90% del budget 2019 diviso in dodicesimi. Il saldo avverrà con il conguaglio di fine anno.

Letto come sopra e sottoscritto.

Palmanova, 28/5/2020

Vicepresidente e Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità, cooperazione sociale e terzo settore, delegato alla protezione civile  
Riccardo RICCARDI

AIOP FVG  
Salvatore GUARNIERI

ASSOSALUTE FVG  
Claudio RICCOBON

ANISAP FVG  
Elena MORANDINI

ARIS TRIVENETO  
Marco TRENZI

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE